



Tables rondes : les grands enjeux des systèmes de santé

Rapport du Secrétariat

1. Quatre tables rondes à l'intention des ministres de la santé sur les grands enjeux des systèmes de santé se sont tenues simultanément pendant la Cinquante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé. On trouvera ci-après un récapitulatif des questions soulevées au cours de ces discussions.

ACCROITRE L'EFFICACITE DES SYSTEMES DE SANTE

2. Le nouveau cadre mis au point par l'OMS pour évaluer les résultats des systèmes de santé a été présenté aux participants. Ce cadre attribue trois objectifs clés aux systèmes de santé :

- améliorer la santé à la fois en élevant son niveau général et en réduisant les inégalités dans sa répartition ;
- renforcer la capacité des systèmes de santé de répondre aux attentes légitimes de la population ;
- veiller à l'équité des contributions financières.

Les ministres ont estimé que ce cadre était un instrument indispensable au renforcement des systèmes de santé.

3. Les indicateurs sanitaires se sont améliorés dans la plupart des pays. La répartition d'un bon état de santé, toutefois, est loin d'être équitable tant entre les pays qu'entre les groupes de population au sein des pays ; dans certains cas, l'inégalité s'accroît. Les avantages des soins de santé primaires ont été une nouvelle fois soulignés : ils mettent en place les réseaux indispensables à la prestation de soins aux groupes de population les plus vulnérables – souvent les plus éloignés – et ils offrent le meilleur moyen de remédier aux disparités entre les groupes de population (disparités fondées, par exemple, sur la différence hommes-femmes ou l'emplacement urbain-rural et central-éloigné).

4. Les principaux déterminants de la santé, tels qu'un logement adéquat, un approvisionnement alimentaire et la sécurité sociale, ne relèvent généralement pas du ministère de la santé. Aussi, les réformes des systèmes de santé se feront-elles probablement avec la participation des ministères et organismes « partenaires », organismes donateurs compris.

5. Le sous-développement reste une cause majeure d'un mauvais état de santé et les donateurs doivent être plus sensibles aux liens entre développement et santé. La santé ne représente pas un fardeau financier pour le développement, mais plutôt un stimulant.
6. Les systèmes de santé devraient être évalués par rapport au contexte spécifique de chaque pays. Il faut néanmoins établir un ensemble minimum de normes internationales à partir desquelles mesurer les résultats des systèmes de santé de tel ou tel pays. Le cadre de l'OMS devrait inclure des indicateurs de viabilité, question clé dans les pays en développement.
7. Définir des objectifs permet de mesurer et d'attester les progrès accomplis. Toutefois, l'évaluation des progrès devrait faire une place égale aux résultats et aux indicateurs de processus. La conception d'indicateurs implique nécessairement la consultation de toutes les parties prenantes. Pour suivre l'état de santé d'une population donnée, les résultats des différentes composantes du système de santé et le système de santé dans son ensemble, il faut utiliser des mesures qui soient facilement applicables et compréhensibles. Etant donné que certains indicateurs de l'état de santé ne font apparaître de changements qu'au bout de nombreuses années, il faut fixer des délais clairs pour atteindre des buts précis.

ROLE DES GOUVERNEMENTS DANS LA CONDUITE DES AFFAIRES

8. La notion de « conduite des affaires » recouvre de nombreuses fonctions publiques qui sont de plus en plus sollicitées dans le contexte actuel caractérisé, notamment, par la mondialisation ; l'évolution démographique et surtout l'augmentation de la proportion des personnes âgées et de ceux qui ont besoin de soins chroniques ; les progrès des technologies médicales, pharmacologie comprise ; l'augmentation des coûts de la santé ; la lourde charge du VIH/SIDA ; et les attentes et les demandes grandissantes de populations toujours mieux informées.
9. Au niveau national, la conduite des affaires consiste entre autres à évaluer la situation sanitaire et les résultats des systèmes de santé afin de définir des cibles nationales et des stratégies sanitaires prioritaires ; à réglementer le secteur de la santé (public et privé) ; à organiser la structure et les fonctions du système et des prestations de santé ; à promouvoir la collaboration avec les ministères et organismes compétents ; et à veiller à la responsabilité publique.
10. Dans les pays qui dépendent lourdement de l'aide extérieure, les ministères ont quelquefois du mal à assurer la conduite de leurs affaires parce que leur légitimité est remise en question à la fois par la population et des organismes extérieurs ; des éléments externes interviennent dans la formulation des politiques et la planification sanitaire ; les conditions imposées par les donateurs entrent en conflit avec les priorités nationales ; les partenaires extérieurs ne respectent pas les politiques nationales ; l'aide va à des projets et programmes plutôt qu'aux politiques du secteur sanitaire ; et le gouvernement et ses partenaires ne s'entendent pas sur un ensemble minimum d'indicateurs permettant de mesurer les résultats des systèmes de santé.
11. Pour qu'un ministère joue un rôle directeur, il faut un système d'information sanitaire fiable pour fixer les priorités et mesurer les résultats. Dans certains pays, où le personnel formé à la collecte et à l'utilisation des données est insuffisant, il est impossible de se fier à l'information sanitaire pour fixer des priorités.
12. Chaque composante d'un système de santé se doit – tant sur le plan interne, en ce qui concerne ses tâches et ses rôles, que sur le plan externe, vis-à-vis du public desservi – de respecter des normes élevées,

y compris pour les soins cliniques, et de s'efforcer continuellement d'accroître son efficacité. Plusieurs ministères, tels que ceux du commerce et des finances, devraient être impliqués, mais les ministres de la santé devraient jouer un rôle central (autorité et coordination).

FINANCEMENT EQUITABLE

13. Le financement est une question importante pour les pays en développement, surtout ceux dont le budget national est modeste et où la proportion des crédits alloués à la santé n'offre guère ou pas du tout de souplesse. Un système équitable ne peut être établi qu'en fonction des conditions propres à chaque pays. Les modalités varieront par conséquent en fonction de facteurs tels que le niveau de pauvreté, le taux de chômage et l'aptitude à payer.

14. Bien que de nombreux pays reconnaissent les avantages du partage des coûts, l'introduction d'un plan de prépaiement risque de se heurter à plusieurs obstacles : les pays risquent de ne pas avoir l'expérience ou la capacité gestionnaire requises ; l'introduction de nouveaux mécanismes de financement risque d'être sensible sur le plan politique ; il peut y avoir conflit potentiel avec les politiques gouvernementales appliquées dans d'autres secteurs ; la santé n'est peut-être pas une priorité du gouvernement ; un fort taux de chômage risque d'entraver totalement le système ; enfin, les dispensateurs de soins peuvent s'opposer à un tel plan, de même que le public, s'il n'est pas conscient des avantages offerts. La viabilité est une considération importante lorsqu'on met au point des mécanismes de financement.

PRESTATION DES SERVICES DE SANTE

15. La question de savoir si la concurrence entre dispensateurs de services est souhaitable ou non a fait l'objet d'un débat majeur. La concurrence peut conduire à la fragmentation et à la duplication des services, à une mauvaise communication de l'information et à des rivalités pour l'obtention de ressources limitées. Elle n'est donc pas la panacée pour améliorer les systèmes de santé. Elle exige que tous les dispensateurs, publics et privés, collaborent sur la base de priorités clairement définies. Une concurrence existe souvent *de facto* par le fait du choix du patient (par exemple, médecine traditionnelle contre médecine occidentale) et cette concurrence informelle doit être officiellement reconnue, même en l'absence de politique officielle. Il faut toutefois prévoir un cadre afin d'assurer la protection du consommateur.

16. Les réformes doivent tenir compte du contexte politique dans lequel elles sont introduites.

17. Le développement des ressources humaines pour la santé est essentiel si l'on veut améliorer la qualité des prestations de santé. Les obstacles à surmonter sont, notamment, qu'il est difficile de recruter et de retenir le personnel, que les fonctions du personnel sont mal réparties et que sa formation et son éducation sont inadéquates. Une pénurie de ressources humaines peut restreindre la capacité d'un pays d'améliorer les moyens dont dispose le système de santé pour répondre aux besoins et aux attentes de la population.

18. Même lorsqu'il est possible de former le personnel à de nouvelles fonctions ou à travailler de manière plus efficace, des obstacles administratifs peuvent empêcher que soient fournies des incitations appropriées (par exemple, lorsque les agents de santé sont des fonctionnaires).

19. La décentralisation des services, y compris l'autorité générale, la maîtrise budgétaire et la gestion du personnel, est un élément clé de l'élargissement de l'accès de la population aux soins de santé, notamment au niveau du district.

20. Il faudrait utiliser des mesures des résultats basées sur des faits pour décider des interventions cliniques et les suivre.

21. Pour évaluer les capacités d'un système de santé, il faut tenir compte de la mesure dans laquelle celui-ci offre un accès universel et équitable aux soins de santé, permet la participation communautaire et la prévention d'accidents médicaux ou d'erreurs à l'origine de décès ou d'incapacités. Le principal obstacle reste cependant l'absence de ressources financières et autres.

SOUTIEN DE L'OMS

22. Les ministres ont recensé les moyens par lesquels l'OMS pourrait soutenir la mise au point de systèmes de santé aux niveaux mondial et national.

23. Au niveau mondial, l'OMS devrait :

- contribuer à identifier les changements à introduire en priorité pour améliorer les systèmes de santé ;
- soutenir des initiatives de réduction de la pauvreté ;
- promouvoir l'échange de données d'expérience sur l'élaboration des systèmes de santé dans un cadre général ;
- conseiller les pays sur les meilleurs modèles de financement des soins ;
- mettre au point des modèles de gestion des systèmes de santé après la décentralisation ;
- réaffirmer qu'investir dans la santé est précieux pour le développement ;
- poursuivre le dialogue avec d'autres organismes internationaux.

24. Au niveau national, l'OMS devrait :

- contribuer à renforcer le rôle de direction des ministères de la santé, lequel comprend la formulation de politiques et de plans sanitaires ;
- aider les ministères de la santé à coordonner les activités des partenaires extérieurs.

= = =